

Bambini malati in ospedale

Prof.ssa Natascia Bobbo

Infanzia

- A partire dalla nascita fino all'adolescenza, verso gli 11, 12 anni, il bambino affronta numerosi compiti evolutivi su diverse dimensioni del suo essere:
- Senso-motoria,
- Cognitiva e simbolica,
- Affettivo, emotivo e di socializzazione.

Infanzia e sviluppo

Sviluppo motorio:

movimenti e desiderio di esplorazione,
cambiamenti fisici
sviluppo di schemi motori complessi

Sviluppo cognitivo:

- assimilazione e accomodamento (Piaget=
- Natura delle relazioni e dell'ambiente culturale (Vigotskj)
- Importanza del linguaggio (Bruner)
- Pensiero simbolico (Winnicott)

- Sviluppo affettivo
- Teoria dell'attaccamento (Bowlby)

Bisogni educativi

- Il compito dunque del genitore, dell'educatore e dell'insegnante in queste prime età della vita è di fornire al bambino tutte quelle conoscenze, sia sul piano teorico che sul piano pratico, di cui necessita per poter, poco per volta, prendere consapevolezza di sé stesso, di sé stesso in relazione agli altri e contestualizzato nella sua realtà.
- Tutto ciò nel bambino piccolo non potrà essere proposto attraverso la mediazione diretta del linguaggio verbale, ma piuttosto offrendogli esperienze predisposte, significative e intenzionali.
- esperienze di gioco spontaneo o simbolico
- esplorazione accompagnata da una presenza silente ma disponibile,
- esperienze di condivisione delle regole di gioco con altri bambini
- di collaborazione nella realizzazione di un lavoro scolastico,
- esplorazione di realtà diverse (viaggi) o di situazioni diverse (campo scuola).

Malattia e sviluppo sensomotorio

- dolore, disagio, sofferenza fisica sono il primo elemento che viene percepito dal bambino e che di fatto toglie al piccolo il desiderio di muoversi e di esplorare l'ambiente.
- il corpo vissuto del piccolo malato diviene per lui così segno e concretezza del suo limite, ostacolo alla libera espressione delle sue potenzialità così come del suo desiderio di interagire con il mondo e le persone che lo circondano, primo segno del suo sforzo di esistere.

Malattia e sviluppo sensomotorio

- Le sensazioni dolorose, il disagio, possono indurre il bambino a fermarsi, bloccando da un lato l'esplorazione del mondo e dall'altro anche l'esplorazione del sé.
- Se il bambino è piccolo, quindi ha meno di tre, quattro anni, un limite sul piano senso-motorio può rappresentare, di conseguenza, un rallentamento anche dello sviluppo psicologico e intellettuale. Il bambino conosce attraverso l'agire, attraverso il gioco, il movimento.
- Non potendo muoversi o giocare il piccolo perde tutta una serie di occasioni di crescita e di sviluppo cognitivo.

Angoscia ed ignoto

l'angoscia suscitata dall'ignoto, perché il bambino non sa o non capisce razionalmente quanto sta succedendo e quanto dovrà succedere, induce in lui l'emergere di importanti difese del sé.

Tra le difese più frequenti si possono annoverare innanzitutto:

- la negazione,
 - La regressione,
 - la proiezione,
-
- Queste non sono che alcune metodiche difensive che il bambino mette in atto spesso in modo del tutto inconsapevole. Strategie psicologiche involutive, che cioè frenano e disturbano il suo processo di crescita armoniosa in senso umano e relazionale

I genitori del bambino

- i genitori, angosciati, assumono nei confronti del bambino atteggiamenti incoerenti, che il bambino legge e percepisce come diminuzione di affetto nei suoi confronti.

Tutte reazioni che nascono fondamentalmente da tre tipi di vissuti:

- la frustrazione
 - il senso di colpa
 - l'angoscia
-
- Le conseguenze sono: iperprotezione ansiosa, permissività gratificante, minacce unite all'inganno, richieste di fingere e rifiuto emotivo.
 - Da questi sentimenti emergono spesso modalità relazionali nei confronti del bambino malato del tutto inadeguate a dare al piccolo una efficace conferma dell'idea di sé che egli va maturando e soprattutto a confermargli la disponibilità coerente dei genitori.

Angoscia da separazione

- Se il bambino vive numerose esperienze di separazione in momenti nei quali viene sottoposto a procedure invasive e dolorose e vede nei genitori un atteggiamento mutato che non comprende, potrà credere nella perduta disponibilità di venire in suo soccorso da parte degli unici adulti di cui si fida.
- La sua base sicura interna sarà così compromessa e il bambino tenderà ad assicurarsi la vicinanza e quindi l'aiuto e la protezione di un genitore in ogni momento della sua giornata attraverso un attaccamento definito ansioso, che si esprime in stati di ansia acuta in concomitanza di ogni tentativo del genitore di allontanarsi. Solo così il bambino, infatti, crede di poter prevenire ogni abbandono reale o potenziale.

Socializzazione

- il bambino malato ha poche occasioni di stare con i suoi coetanei nel tempo libero
- assenze da scuola
- nei reparti ospedalieri la visita dei bambini è vietata.
- Il piccolo si ritrova così a confrontarsi quasi esclusivamente con adulti, che lui vive come sconosciuti e che non si lasciano coinvolgere

Cognitivo-simbolico

- L'acquisizione del linguaggio simbolico, per altro, aiuta il bambino a fronteggiare le frustrazioni più insidiose e dolorose, consentendogli di trasformare il reale vissuto come minaccioso e inibente, in un luogo ospitale e comprensibile, attraverso la mediazione significativa del racconto, della narrazione e quindi dell'esperienza culturale, se pur nella forma embrionale del gioco simbolico.

Cognitivo simbolico

- Ma affinché il bambino impari a servirsi di questo linguaggio deve essergli stato concesso dall'ambiente che lo circonda e dai suoi genitori di passare dalla magia del tutto è possibile alla difficoltà della realtà in modo assolutamente graduale,
- Nell'esperienza di malattia, di fatto, tutto ciò può non essere possibile

interruzione brusca del percorso di apprendimento del linguaggio simbolico

- Conseguenze:
- Perdita della possibilità di essere creativo, adattamento, frustrazione dopo frustrazione, al buio del reale (falso sé).

Conseguenze

- Alterazione del processo di acquisizione di un adeguato sentimento di autostima.

due direzioni opposte e ugualmente deleterie:

- senso di inferiorità nei confronti degli altri bambini sani, collegato ad un senso di disistima
- se iperprotetto dai suoi genitori, spaventati, egocentrismo cognitivo tipicamente infantile cui si lega un esagerato senso di autostima.

Disistima

- il bambino, provato dalla malattia e costretto suo malgrado al ricovero o comunque a non frequentare la scuola, perde improvvisamente molte opportunità, per un periodo più o meno lungo, di sperimentare la sua efficacia nei compiti che egli stesso si propone o che gli verrebbero proposti dall'insegnante o dai suoi amici;

Disistima

- molto spesso, inoltre, il bambino malato è costretto a rinunciare a tutta una serie di imprese dalle quali potrebbe ricavare un giudizio obiettivo sulle sue capacità;

Disistima

- la disponibilità coerente delle persone cui è affettivamente legato non è garantita, per cui il giudizio di conferma delle sue capacità e del suo valore può talvolta non giungere nel momento o nelle forme che necessiterebbe il piccolo.

Egocentrismo

- Dall'altra parte, il bambino può essere considerato talmente fragile da parte dei suoi genitori da indurli a non imporgli nessun tipo di frustrazione, nessuna punizione, nessun tipo di limite, fornendogli quindi le premesse per maturare un senso del sé onnipotente ed esasperato;

Egocentrismo

- Inoltre, il bambino iperprotetto, privato della possibilità del confronto con gli altri bambini, a cui vengano costantemente evitate ogni tipo di frustrazioni, anche quelle che deriverebbero dal gioco in un contesto sociale allargato (il gruppo di coetanei), viene costantemente privato anche dei giudizi di conferma o disconferma dei suoi coetanei, base strutturante un equilibrato sentimento del sé

Conseguenze

Disistima

non avendo chiaro il proprio valore,
non avendo potuto maturare un
buon giudizio sul sé,
non riescono neppure a trovare il
coraggio per mettersi alla prova, per
lanciarsi in un qualsiasi progetto,
preferendo accogliere passivamente
le narrazioni di sé che gli altri gli
assegnano, restare chiusi in sé stessi
e cercare protezione attraverso un
atteggiamento compiacente da
coloro dai quali, comunque si
aspettano comprensione, vale a dire i
genitori. L'esito più probabile è
l'angoscia diffusa, la depressione, il
ritiro in sé stesso

Egocentrismo

Il bambino troppo fiducioso nelle sue
abilità e possibilità, in una
prosecuzione deleteria del senso di
onnipotenza infantile, è in realtà
estremamente fragile, perché
esposto a continue frustrazioni, dal
momento che si porrà troppo spesso
obiettivi lontani dalle sue reali
possibilità e risorse dato che le sue
narrazioni implicite verranno
costruite senza fondamenta.

Le frustrazioni continue al suo
desiderio di onnipotenza, potranno
provocare l'espressione di una rabbia
impotente, con reazioni aggressive e
colleriche, così come depressione e
ritiro in sé stesso

Invece se...

- La capacità infatti di esercitare la propria autonomia nella dimensione della responsabilità è di fatto acquisibile solo mediante il riconoscimento degli adulti di riferimento, primi tra tutti, i genitori.
- A patto però che essi siano capaci di una conferma e di una disconferma autentica: genitori che sappiano essere per il piccolo una presenza affettuosa e coerente, punto di riferimento in grado di offrire al bambino conferma dell'idea che va maturando di sé e che esprime nonostante e oltre la malattia e che nella sofferenza diventa unica e irripetibile.

Bibliografia

- N. Bobbo, Fondamenti pedagogici di educazione del paziente, Cleup, Padova 2012
- N. Bobbo, Bambini in ospedale: riflessioni pedagogiche e prospettive educative, PensaMultimedia, Lecce 2004